

a réussi à obtenir une guérison rapide en introduisant dans le rétrécissement une tenette à cystotomie. On a aussi préconisé le procédé de dilatation forcée mis en usage dans le traitement de la fissure à l'anus (voy. plus loin).

Divers instruments, imaginés par Ancelin, Brémond, Costallat, ont été employés pour pratiquer la dilatation des rétrécissements du rectum; ils sont aujourd'hui rarement appliqués. Leur emploi n'a pas toujours été sans danger; ainsi, chez un de ses malades, Costallat perfora l'intestin, ce qui donna lieu à une péritonite mortelle. Les malades en supportent difficilement l'usage, et sous le rapport des chances de guérison radicale, ils ne présentent pas un avantage sur les mèches.

INCISION. Ce procédé a donné des succès à Stafford et Hawkins (de Londres). Il n'est praticable que pour les rétrécissements qui sont à la portée du doigt, qui ne présentent qu'une épaisseur peu considérable, notamment pour les rétrécissements en forme de valvule ou de bride. On se sert d'un bistouri boutonné ou du bistouri herniaire de Cooper, conduits à plat sur le doigt indicateur. On peut pratiquer des débridements multiples. Après l'opération on introduit une mèche ou un suppositoire, ou un tube en gomme élastique (Sédillot) dans le rectum, pour empêcher la réunion des bords de l'incision.

CAUTÉRISATION. Une seule cautérisation avec le nitrate d'argent amena une guérison complète chez un sujet traité par Everard Home. Dans trois cas, Sanson réussit par le même moyen, uni à la dilatation. Amussat s'est servi d'un porte-caustique d'argent, de la grosseur du doigt annulaire, pourvu d'une longue cuvette divisée en quatre compartiments pour mieux fixer le caustique; il a aussi fait usage de potasse caustique. La cautérisation peut être combinée avec la dilatation par les mèches.

ACTOPLASTIE. Dans les rétrécissements inodulaires de l'anus, on pourrait, après avoir enlevé les tissus cicatriciels, combler la perte de substance par un lambeau détaché des téguments voisins et doublé de la muqueuse rectale en partie détachée et abaissée.

ANUS ARTIFICIEL. Cet expédient n'est applicable qu'aux rétrécissements très-élevés. On choisira entre la méthode de Littré et celle de Callisen (voy. p. 740 et 741).

CHAPITRE VI.

TUMEURS DE L'ANUS ET DU RECTUM.

On rencontre à l'anus et dans l'intérieur du rectum des productions morbides de nature variée, dont les unes sont rares, les autres communes. Nous ne ferons que signaler les premières: Vidal (de Cassis) parle d'une tumeur érectile pédiculée, située à la marge de l'anus d'un enfant; Belmas a constaté l'existence d'une tumeur graisseuse au voisinage de l'anus; Vel-

peau a pratiqué l'ablation d'une production fibreuse occupant la bouche sous-cutanée, au côté droit de l'anus. Des kystes séreux se forment parfois dans l'épaisseur de la cloison recto-vésicale, et peuvent prendre un accroissement assez considérable pour comprimer le col de la vessie et déterminer une rétention d'urine. Schmucker et Louis ont constaté la présence de concrétions calculeuses dans l'épaisseur des parois du rectum. Les polypes, le cancer et surtout les hémorroïdes sont des affections plus communes.

I. HÉMORROIDES.

On désigne sous ce nom des tumeurs sanguines de la région anale et du rectum.

Anatomie pathologique. Les hémorroïdes ont leur siège, tantôt à la marge de l'anus, au-dessous du sphincter externe, tantôt dans l'intérieur du rectum, soit au-dessus, soit au niveau du sphincter interne; on en a même rencontré jusqu'au-dessus de l'S iliaque du côlon. Dans le premier cas, on les appelle hémorroïdes externes; dans le second, hémorroïdes internes.

En général il existe chez le même sujet plusieurs tumeurs disposées en cercle ou en fraction de cercle; la forme des hémorroïdes est alors celle d'un bourrelet. Chacune de ces tumeurs offre une grosseur variable, depuis une lentille jusqu'à une noix; elle est pourvue d'une base large ou pédiculée; la surface en est lisse ou rugueuse; la forme hémisphérique ou inégale. A l'intérieur du rectum, les tumeurs sont recouvertes par la muqueuse; à l'extérieur, elles sont recouvertes en partie par la muqueuse, en partie par les téguments externes.

La structure varie aux diverses époques de l'affection: au début, ces tumeurs sont constituées par une simple dilatation des parois veineuses: la coupe présente l'aspect de veines dilatées et tortueuses. P. Boyer, ayant examiné une tumeur hémorroïdale isolée, enlevée par lui, l'a trouvée formée par un tissu cellulaire à mailles très-fines contenant un peu de sérosité, et parcourue par des veines à parois épaisses, blanchâtres, d'un diamètre plus grand que dans l'état normal et présentant des renflements latéraux; dans quelques-unes de ces veines se trouvaient des caillots fibrineux. Une malade était affectée depuis six semaines d'un bourrelet hémorroïdal que l'on enleva par l'écraseur linéaire, la dissection de la tumeur fit reconnaître qu'elle était constituée par la réunion d'un certain nombre de lobules qui tous, à l'exception d'un seul complètement cédémateux, offraient un lien inextricable de canaux veineux de 3 à 4 millimètres de diamètre et à parois extrêmement minces. L'apparence bosselée de ces lobules leur donnait une ressemblance avec les vésicules séminales; seulement les canaux, au lieu de communiquer les uns avec les autres comme dans ces dernières, étaient interrompus par de nombreuses cloisons, comme on pouvait s'en assurer en les ouvrant en divers points. On en retirait alors, tantôt un caillot unique rougeâtre et arrondi, occupant une cellule close de toutes parts, tantôt un caillot un peu plus allongé et présentant comme

appendices d'autres petits caillots provenant de cellules voisines en communication avec la première par un assez petit orifice.

Plus tard, les hémorroïdes deviennent le siège d'altérations qui portent sur les parois veineuses, les tissus environnants, le contenu de la production morbide.

(a) Les parois veineuses s'hypertrophient ou s'amincissent, se ramollissent et deviennent friables; les dilatations des veines présentent l'aspect uni ou multiloculaire; les parois des vaisseaux dilatés sont criblées de lacunes qui établissent une communication avec le tissu cellulaire ambiant. Dans certains cas, les parois veineuses sont épaissies et combinées avec le sang; elles offrent un aspect lardacé. Dans d'autres, les veines se terminent par un grand nombre de filaments entrelacés, de façon à former un tissu réticulaire très-fin, au centre duquel existe une cellule ou un kyste.

(b) Les tissus qui forment l'enveloppe extérieure des hémorroïdes, c'est-à-dire la muqueuse et la peau, sont épaissis ou amincis; le plus souvent adhérents aux parois de la tumeur. Le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux est organisé en fausse membrane. Les aréoles de la portion de ce tissu qui avoisine la tumeur sont distendues par du sang, et c'est ainsi que se forment des tumeurs spongieuses; ou bien encore elles sont infiltrées de lymphes plastiques, ce qui donne lieu à une masse indurée.

(c) Le sang contenu dans les tumeurs hémorroïdales anciennes est le plus souvent coagulé; le caillot est plus ou moins solide, quelquefois organisé et d'apparence charnue.

On rencontre encore d'autres altérations: quelquefois les tumeurs sont formées par un tissu cellulaire épaissi, allongé en forme de sacs, autour desquels rampent des troncs veineux; la production morbide elle-même ne renferme presque pas de sang. Ailleurs, les tumeurs hémorroïdales ont la plus grande ressemblance avec un tissu érectile accidentel, ou bien ce sont de simples replis de la peau. Les tumeurs hémorroïdales présentent parfois la forme de grappes; elles tiennent aux ramifications de la veine mésentérique inférieure comme des grains de raisin à leur pédoncule commun (P. Bérard). Il n'est pas rare de rencontrer dans l'épaisseur de la tumeur des fibres appartenant aux sphincters, de la graisse et des filets nerveux. Des troncs artériels volumineux sont souvent répandus sur les bourrelets hémorroïdaux internes. La muqueuse rectale présente des veines dilatées.

En résumé, il est possible de classer les tumeurs hémorroïdales sous trois chefs: 1° la forme *variqueuse*, consistant en une dilatation d'une ou de plusieurs veines, avec ou sans déchirure des parois: à une époque plus avancée, l'inflammation détermine une infiltration du tissu cellulaire environnant par de la lymphe coagulable; la communication des veines dilatées avec les vaisseaux d'alimentation disparaît en partie ou en totalité; le sang renfermé dans la tumeur se coagule, et il en résulte une masse solide, vasculaire, spongieuse; 2° la forme *érectile*, consistant principalement en une dilatation des vaisseaux capillaires; 3° la forme de *marisques*; tumeurs plus ou moins dures, flétries, résultant de la guérison spontanée des hémorroïdes. Alors les parois vasculaires adhèrent entre elles et avec

les lamelles du tissu cellulaire ambiant; les caillots contenus dans les veines s'organisent et finissent par se résorber.

D'après Gosselin, le point de départ des hémorroïdes *externes* est une varice développée sous la peau de l'anus; les petits soulèvements cutanés qui persistent ultérieurement autour de l'orifice anal, sont constitués par une hypertrophie du tissu cellulaire ou conjonctif autour des veines enflammées à plusieurs reprises. Les hémorroïdes *internes* sont, à toutes les périodes de leur existence, formées de varices seulement, sans hypertrophie du tissu conjonctif environnant.

Causes. Elles sont prédisposantes et occasionnelles:

Les hémorroïdes se montrent particulièrement chez les adultes; elles sont rares dans l'enfance, et les faits de ce dernier genre rapportés par Trnka sont exceptionnels. On les rencontre plus communément chez l'homme que chez la femme; c'est à tort que Cullen et J. Frank ont avancé l'opinion contraire, qui n'est vraie que pour les hémorroïdes se développant d'une manière passagère, sous l'influence de la grossesse par exemple. Plusieurs pathologistes ont admis l'influence d'une constitution pléthorique, du tempérament bilieux. L'hypocondrie est plutôt une conséquence qu'une cause. Il n'en est pas de même d'une alimentation abondante, riche, stimulante, composée spécialement de viandes noires, de liqueurs fermentées, d'une vie sédentaire. L'influence de l'hérédité, des saisons et des climats n'est pas établie. Les hémorroïdes se développent quelquefois après la suppression des règles, et elles peuvent alors offrir une marche périodique tant que dure l'aménorrhée; ou bien encore après la disparition d'une épistaxis habituelle. Hoffmann a cité des cas où l'affection s'est établie chez des sujets ayant l'habitude de se faire saigner, et qui ont omis cette précaution.

Les causes *occasionnelles* ou *locales* paraissent avoir une influence plus marquée: les engorgements et les indurations du foie, des tumeurs de toutes sortes avoisinant le rectum, notamment l'utérus gravide, la présence habituelle de matières fécales dans l'S iliaque ou la constipation, les phlegmasies du gros intestin, la *station assise prolongée*, l'usage de coussins percés, l'irritation du pourtour de l'anus par des matières fécales dures, les purgatifs drastiques, l'usage abusif de lavements, surtout de lavements chauds, la présence de corps étrangers dans le rectum.

Symptômes. La formation des tumeurs hémorroïdales ne s'opère pas d'une manière brusque. Chez la plupart des sujets, le développement de cette affection est précédé de congestion vers l'anus et l'extrémité inférieure du rectum (*fluxion hémorroïdale*). Les malades ressentent un malaise général, des lassitudes spontanées; ils sont de mauvaise humeur et ont des vertiges; la face est pâle; il y a de la gastralgie, des flatuosités, de la constipation, des douleurs lombaires, des mouvements spasmodiques dans l'abdomen. Bientôt se manifeste une sensation de pesanteur, de tension, de chaleur dans la région anale; de corps étranger dans le rectum; un besoin fréquent d'aller à la selle. La région anale est douloureuse, et ces douleurs s'étendent vers le sacrum, la hanche, la vessie; elles sont plus vives au